



***Memoria Analisi UIL: "Conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2024, n.73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi e delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie"***

La Uil apprezza la convocazione da parte della decima Commissione "Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato della Repubblica", dell'audizione avente per oggetto "Conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2024, n.73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie"

In uno scenario che vede ormai in modo conclamato, il Ssn fortemente debilitato; per la UIL è arrivato il momento di agire con interventi strutturali, capaci di risollevare le sorti della salute pubblica. Dopo oltre 15 anni di sprechi nella sanità pubblica e di contrazione di finanziamenti al FSN, che hanno prodotto riduzioni di personale, tagli di strutture sanitarie territoriali, rinnovi contrattuali incongrui, pochi investimenti infrastrutturali e in tecnologie; adesso occorre cambiare il passo e invertire il trend, a meno che non si voglia accompagnare il SSN a consunzione. Le liste d'attesa sono il campanello d'allarme, che a nostro giudizio, questa volta va ascoltato e va, soprattutto, preso sul serio.

Se la nostra riflessione in premessa è valida, il DL n. 73 suscita per la UIL gravi preoccupazioni. Questo provvedimento, che dovrebbe delineare le strategie cruciali per porre rimedio all'annoso problema delle lunghe liste d'attesa, a nostro parere, non da risposte strutturali, nemmeno parziali, a nessuna delle questioni, che, come UIL, abbiamo posto in premessa e che a nostro avviso sono alla base del decadimento del nostro SSN.

Il decreto in questione, che sarà a breve convertito in legge e che nasce all'insegna di un "pregiudizio" verso i medici, presenta le seguenti caratteristiche: strizza l'occhio alla sanità privata e in funzione di ciò, al Fsn vengono sottratte e non aggiunte risorse economiche; carica di ulteriore lavoro il personale sanitario; non affronta il tema della medicina territoriale e di prossimità; in tema di assunzioni di personale, la previsione relativa all'eliminazione al tetto di spesa, che di seguito preciseremo, ci lascia alcuni dubbi.

L'anno in corso presenta sfide nella sanità, legate anche allo svolgimento della missione 6 del PNRR, che sono senza precedenti per il paese e, il fatto che il governo continui a voler affrontare le stesse, con misure tampone, ci preoccupa molto dato che, come accade ormai da molto tempo, a interventi legislativi precari corrispondono minori diritti per le persone, soprattutto quelle

maggiormente in difficoltà e, maggiore gravame lavorativo per il personale sanitario.

Per la UIL, per cambiare verso sul tema della salute, occorrono interventi strutturali che, a partire da questo provvedimento per proseguire con la stesura della prossima legge di bilancio, investano concretamente a sostegno dei due assi, che per noi, rappresentano l'ossatura del SSN: **Personale e Territorio**.

Agendo lungo questa direzione, per la UIL, intanto, occorre adeguare il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale agli standard dei Paesi europei avanzati (8% del PIL) per dare il via, innanzitutto, ad un Piano d'assunzioni straordinario di tutto il personale della Sanità. La mancanza di personale sanitario e la carente strutturazione della medicina territoriale, sono le cause vere, che determinano l'allungamento delle liste d'attesa nella sanità.

Nel merito del provvedimento leggiamo che, al fine di ridurre i tempi delle liste di attesa, si propone ai professionisti della sanità di lavorare di più con straordinari da svolgersi anche il sabato e la domenica. Alle ore eccedenti l'orario di lavoro ordinario, verrà applicata una tassazione al 15%. In premessa diciamo che il personale sanitario già lavora il sabato e la domenica e, a ciò aggiungiamo che, una delle ragioni per la quale il personale della sanità pubblica "scappa" verso l'estero e in direzione della sanità privata, sono i proprio i carichi di lavoro pesanti, che pregiudicano la qualità di vita degli operatori del settore. Dunque, il provvedimento prevedendo il ricorso a più straordinario, aggrava lo stress dei professionisti della sanità e probabilmente incentiva la loro "fuga" dal SSN. Sul piano pratico, poi, l'aliquota al 15%, potrebbe creare confusione nei sistemi di contabilità delle aziende sanitarie e, a pagare le conseguenze di ciò, potrebbero essere i lavoratori.

Per la Uil, il testo e la proposta appaiono, infatti, molto confusi, al quinto comma dell'articolo 7 si legge: "Le imposte sostitutive previste dai commi 1 e 2 sono applicate dal sostituto d'imposta con riferimento ai compensi erogati a partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto". La norma chiarisce che dovranno ricomprendersi sul piano impositivo tutte le erogazioni anche quelle svolte nei mesi precedenti.

Si deduce dunque, che tutte le aziende sanitarie dovranno attrezzarsi con contabilità distinte. In riferimento a ciò, vi rappresentiamo tutte le nostre perplessità sul fatto che non tutte le aziende del nostro SSN, sono in possesso degli stessi standard di efficienza amministrativa e contabile. Il testo non chiarisce, per esempio, cosa accadrà per quelle aziende, che per ragioni strutturali, non saranno in grado, da subito, a dotarsi di una distinta contabilità. Ci chiediamo: si chiederà alle strutture sanitarie di mantenere l'accredito delle prestazioni aggiuntive dei lavoratori in attesa con una erogazione a "chissà quando". La norma non lo definisce e nel buco normativo, e' molto alto, a nostro avviso, il rischio di una paralisi amministrativa, i cui effetti negativi ricadrebbero sulle lavoratrici e i lavoratori.

Una tassazione "ibrida", dunque, che non ci convince, e che ribadiamo essere una scelta sbagliata, che non porterà ad alcun beneficio, anche perché a nostro avviso "violenta" la natura contrattuale dello straniero.

Infine, la tassazione ordinaria comprende anche l'attività intramoenia, che sino ad oggi seguiva regole ben precise dettate dalla costituzione dei Fondi.

Per la UIL, poi, risulta inaccettabile, l'ultimo comma dell'articolo che recita: **"e) quanto a 160,3 milioni di euro per l'anno 2025, 165,9 milioni di euro per l'anno 2026 e 165,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027 mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 246 della legge 30 dicembre 2023, n.213. Conseguentemente il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è ridotto di 160,3 milioni di euro per l'anno 2025, 165,9 milioni di euro per l'anno 2026 e 165,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027."**

Il decreto pone come soluzione per evitare che le code si allunghino che le Asl eroghino almeno il 90% di visite ed esami entro i tempi e per farlo possono rivolgersi "agli erogatori privati accreditati" a cui saranno inviati i pazienti attraverso i Cup, integrando ulteriormente la spesa dei privati, per un valore di circa 450 milioni, a cui si aggiungono i 500 milioni già assegnati con la legge di bilancio.

In sintesi, come dicevamo in premessa, il piano per abbattere le liste d'attesa non aggiunge, ma sottrarre altre risorse al FSN. E ciò avviene, in linea con quanto fatto dalla legge di bilancio, mettendo altre risorse a disposizione della sanità privata. Nessun preconcetto nei confronti del settore privato. Tuttavia, in tempi di salario povero, il fatto che un provvedimento legislativo metta, quasi un miliardo di euro nelle mani tutti gli imprenditori della sanità privata, qualche perplessità, a noi la suscita. Soprattutto se a beneficiare del provvedimento sono anche quegli imprenditori che aderisco ad Aris e Aiop, i quali non rinnovano il contratto ai propri lavoratori dal lontano 2016, e per tale ragione verso questi datori di lavoro abbiamo proclamato, come sindacato, lo stato di agitazione. In sostanza, l'abbattimento delle liste d'attesa dovrebbe realizzarsi, sulle spalle di quei lavoratori, che non solo ricevono retribuzioni notevolmente inferiori rispetto ai colleghi del settore pubblico, ma che addirittura, devono scioperare per vedersi rinnovato il Ccnl. Siamo al teatro dell'assurdo. Veramente.

Sempre nel testo del DL in analisi, apprendiamo della creazione di una piattaforma, presso L'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), che dovrà ricevere i dati sulle liste d'attesa.

Una scelta quella del Governo, già effettuata in passato, quando venne ideato *il Piano Nazionale per il Contenimento dei Tempi di Attesa 2006-2008*, nel quale AGENAS ha coordinato le attività di monitoraggio che però non ha prodotto alcun risultato.

In tema di personale, poi, la norma dispone, che a decorrere dall'anno 2024 il tetto della spesa al personale verrà così declinato: i valori della spesa per il personale delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni autorizzati per l'anno 2023, sono incrementati annualmente a livello regionale, nell'ambito del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, del 10 per cento dell'incremento del fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente e, su richiesta della regione, di un ulteriore importo sino al 5% del predetto incremento, per un importo complessivo fino al 15 per cento del medesimo incremento del fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale, e compatibilmente con la programmazione regionale in materia di assunzioni.

Si prevede poi, che a decorrere dall'anno 2025, l'eliminazione del tetto alla spesa del personale, sarà completo.

In realtà per rendere operativa questa prescrizione e arrivare ad una nuova metodologia per la definizione del fabbisogno di personale delle aziende sanitarie, sarà prima necessario approvare "uno o più decreti" del ministero della salute di concerto con il ministero dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente Stato/Regioni. La scelta di rimandare a più passaggi tale atto pone molti dubbi sulla concreta definizione del provvedimento.

Pertanto, si prevedono tempi lunghi per il superamento del tetto alla spesa per le assunzioni di personale, tempi che purtroppo non coincidono con il fatto che i professionisti della sanità sono necessari oggi. E in tempi di ddl Calderoli, è bene sottolineare, così come fatto in riferimento ai Lep: i livelli essenziali delle prestazioni non vanno solo definiti, ma soprattutto finanziati. Allo stesso modo per le assunzioni di personale sanitario diciamo: con il superamento del tetto occorre metterci anche le risorse economiche, in modo da finanziare le assunzioni di personale in maniera uguale nel Paese. Se invece si elimina il tetto ma le assunzioni non si finanziano con spesa ordinaria dello Stato, si dice in sostanza alle Regioni: arrangiatevi da sole, chi ha spenda. E chi non ha? problemi dei cittadini.

Per passare al secondo asse del SSN: il Territorio.

In questo ambito, si colloca la realizzazione Missione 6 Salute del PNRR. Il report elaborato dalla Uil dimostra quanto, già solo per l'attuazione del DM77 il Paese ha bisogno di un forte intervento in tema di assunzioni, 29.819 unità di personale del comparto, per una spesa di oltre 1 miliardo e 400.

Un calcolo che non tiene conto dell'Area medica che incrementa ulteriormente i costi e che si mantiene fisso sugli standard imposti dallo stesso DM77, che restano per la UIL insufficienti a creare ambienti di lavoro equilibrati con turnazioni sostenibili e in grado di rispondere al tema della salute e sicurezza e alle esigenze di conciliazione dei tempi lavoro/famiglia delle lavoratrici e dei lavoratori coinvolti.

Per concludere, c'è il tema del rinnovo contrattuale 2022-2024 dei professionisti della sanità pubblica, le risorse stanziare, sono e restano insufficienti per la Uil, inoltre gran parte delle stesse sono già impegnate per l'erogazione dell'indennità di vacanza contrattuale, circa 836 milioni a fronte di 1,6 miliardi.

Stiamo assistendo proposte ai tavoli negoziali, che chiedono di aumentare i carichi di lavoro e i turni di pronta disponibilità, invece che agire con scelte che restituiscano attrattività all'ambito sanitario, valorizzando l'expertise delle lavoratrici e dei lavoratori e restituendo attrattività alle professioni.

Per la Uil infine, non è possibile immaginare di ricostruire un Servizio Sanitario Nazionale, riducendo le risorse, allargando la maglia agli erogatori privati, proponendo un contratto "peggiorativo" al personale rispetto a quello del triennio 2019-2021, e sfruttando l'attuale forza lavoro invece che dare vita a un vero piano d'assunzione strutturato sui reali bisogni del paese.